

VALORACION FUNCIONAL POSTQUIRURGICA DEL GLAUCOMA CRONICO SIMPLE

Por
Eladio MUIÑO VAZ*
Ignacio GARCIA BARBERAN*
Manuel GONZALEZ DE LA ROSA**

RESUMEN EN ESPAÑOL: En este trabajo se pretende evaluar la eficacia de la trabeculectomía, no solo desde el punto de vista de la tensión intraocular, sino también, observando si detiene la evolución del daño campimétrico del glaucoma crónico simple, conocer en qué medida mejora la agudeza visual e intentar objetivar si modifica la refracción del enfermo.

RÉSUMÉ FRANÇAIS: Avec ce travail on cherche à évaluer l'efficacité de la trabeculectomie, non seulement du point de vue de la tension intra-oculaire mais aussi, en observant si l'évolution du glaucome primitif de l'adulte s'est-il arrêté, pour savoir en quelle mesure la acuité visuelle s'est-elle améliorée et essayer d'objectiver si la réfraction du malade s'est modifiée.

ENGLISH SUMMARY: It is sought by means of this work to assess the efficacy of the trabeculectomy, not only from the aspect intra-ocular tension but also by observation as to whether the evolution of the campimetric damage of Simple Chronic Glaucoma is checked, to find out in what measure it improves visual acuity and to try to objectivate if it modifies the patient's refraction.

INTRODUCCION

Las posibilidades terapéuticas del glaucoma empiezan con LAGÜEN (1876) al descubrir el efecto hipotensor de la eserina; más tarde se incorporan al arsenal terapéutico la pilocarpina, los diuréticos y recientemente, los betabloqueantes, que modifican radicalmente el pronóstico de la enfermedad que antiguamente abocaba inexorablemente a la ceguera. Al mismo tiempo se multiplican los esfuerzos para hallar una vía de solución para los casos de glaucoma resistentes al tratamiento médico y se consiguen los primeros éxitos en el glaucoma agudo con la iridectomía de VON GRAEFE (1857), en el congénito con las goniotomías de VINCENTIIS, TAYLOR (1892) y BARKAN (1936). Otro tanto ocurre en los crónicos y secundarios con la escleroidectomía de LAGRANGE (1905), la ciclodíalisis de HEINE (1905), las iridencleisis de HOLTZ (1906), las trepanaciones esclerocorneales de ELLIOT (1909), o la diatermia plana del cuerpo ciliar de WEVE (1933). En este siglo han surgido muchas técnicas, que en su mayoría originan una vía de drenaje entre la cámara anterior y el espacio subconjuntival; de entre todas ellas, la más difundida en la actualidad, por sus buenos resultados a corto plazo y por su técnica no muy complicada, es la trabeculectomía (1).

MATERIAL Y METODO

60 enfermos fueron intervenidos de filtrante protegida, o trabeculectomía, en el Departamento de Glaucoma de la CLINICA BARRAQUER de Barcelona.

De ellos, 32 eran del sexo masculino y 28 del femenino; todos de raza blanca.

La edad media de los pacientes fue de 56'76 años; siendo el de menor edad de 11 y de 77 el de mayor edad.

En 26 casos se trataba del ojo izquierdo y en 34 del ojo derecho.

No se trataba en ninguno de los casos de reintervenciones. Ningún paciente era portador de enfermedad general u ocular que pudiese disminuir la agudeza visual o deteriorar el campo, no siendo aceptadas refracciones superiores a 4 dioptrías de esférico o 2 de cilindro.

Ninguna de las pacientes del sexo femenino era portadora de gestación, ni se tuvo conocimiento en ningún caso de drogadicción.

La indicación quirúrgica fue sentada, en todos los casos, después de un tratamiento médico que resultó insuficiente para mantener la tensión intraocular entre unos límites que no continuasen el progresivo deterioro del aparato visual.

Para dicha valoración se estudiaron los siguientes parámetros: campimetría cinética con campímetro GOLDMANN, realizando una determinación en el preoperatorio y tres en el postoperatorio, una de ella a los 15 días de la intervención, otra a los tres meses y otra a los dos años y medio; todas efectuadas con el test V₄, lo que significa un estímulo de 64 mm².

Consignación de la edad y sexo del paciente.

Antigüedad del glaucoma.

Determinación de la visión próxima y

lejana, en las mismas condiciones que las consignadas para la campimetría.

Medida de la tensión intraocular con tonómetro de aplanación, en las mismas fechas.

Estudio de la amplitud del ángulo irido-corneal en grados mediante sinuscopía.

Constatación de las complicaciones operatorias y postoperatorias, con la máxima atención a las tensionales.

Tomas periódicas de la tensión arterial sistólica y diastólica.

Para realizar el análisis estadístico de los campos visuales y evitar el error de estimación de la superficie angular intrínseca a la representación plana tradicional, se utilizó un microordenador APPLE-2 y un digitalizador de gráficos, con un programa realizado por GONZALEZ DE LA ROSA y COLS. (2) que nos permite pasar dicha representación tradicional a una mucho más correcta que expresa la superficie del campo visual en ángulo sólido, tomando por unidad el grado cuadrado, permitiéndonos igualmente conocer la superficie angular de cada cuadrante, de la mancha ciega, de un escotoma, de un islote de visión, etc.

Para la valoración estadística se introdujeron todos los datos y parámetros consignados en un microprocesador HEWLETT-PACKARD- 85 y, según los parámetros a estudiar, se aplicó el método CHI cuadrado, T de STUDENT, o regresiones, llegando de esta manera a estas conclusiones.

CONCLUSIONES

En la Fig. 1 se muestra como al comparar la superficie angular del campo visual total útil preoperatorio a la correspondiente a los tres momentos evolutivos postoperatorios de los enfermos controlados, con o sin tratamiento, que fueron 50 (83'33% del total), se observa que su campo visual se mantiene, o mejora muy ligeramente; esto

mismo ocurre con la amplitud de visión en todos los meridianos estudiados. Por el contrario, en los casos en los que no se consiguió controlar la tensión intraocular (Fig. 2) se observa como continúa el progresivo deterioro de la función del aparato visual, siendo el cuadrante más afecto el nasal superior y a continuación, el nasal inferior, aunque clásicamente se haya señalado que es este último el más rápidamente deteriorado. Los más resistentes a la lesión glaucomatosa son los cuadrantes temporales, y de éstos, es el temporal superior el que más tardíamente se altera.

En la Fig. 3 se compara el campo visual preoperatorio de enfermos glaucomatosos con el de sujetos sanos, encontrándonos los siguientes porcentajes, con respecto a la población normal sana: el campo visual medio patológico es un 49'7% del sano; el temporal superior un 66'2%; el temporal inferior, un 30'2%; y el nasal superior, un 27'6%.

La reducción de la tensión intraocular que se puede esperar tras la cirugía del glaucoma crónico simple, es por término medio de 10'62 mmHg; encontrándonos que cuando mayor sea la tensión intraocular previa, son menores las posibilidades de control; y asimismo, cuando menor sea la tensión intraocular previa, mayores son las posibilidades de control postoperatorio.

La existencia de hipotensión en el postoperatorio inmediato parece aumentar el tanto por ciento de éxitos y, de la misma forma, las complicaciones postoperatorias ajenas al aspecto tensional, parecen disminuir el porcentaje de éxitos quirúrgicos.

No se ha encontrado relación entre la edad, sexo, presión sistólica o diastólica con las posibilidades de control de la tensión intraocular del enfermo.

Por último, la trabeculectomía, procedimiento utilizado ya desde hace veinte

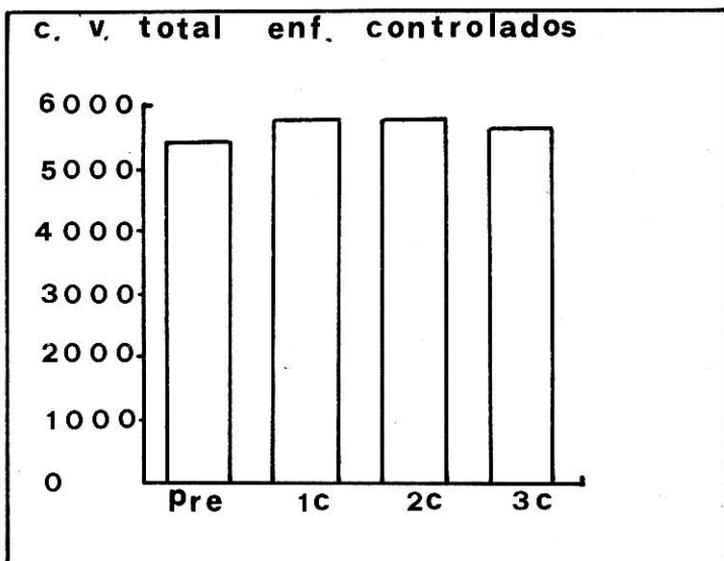


Fig. 1 Campo visual total preoperatorio y sus tres controles postoperatorios, en los enfermos controlados.

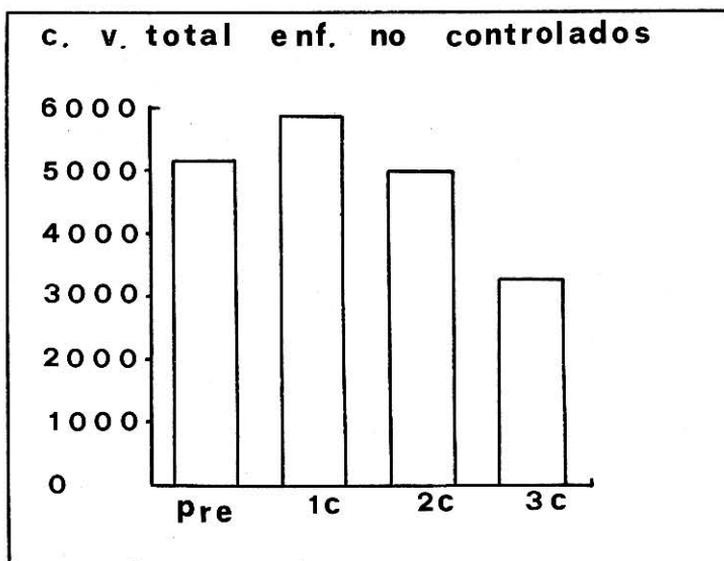


Fig. 2 Campo visual total preoperatorio y sus tres controles postoperatorios, en los enfermos no controlados.

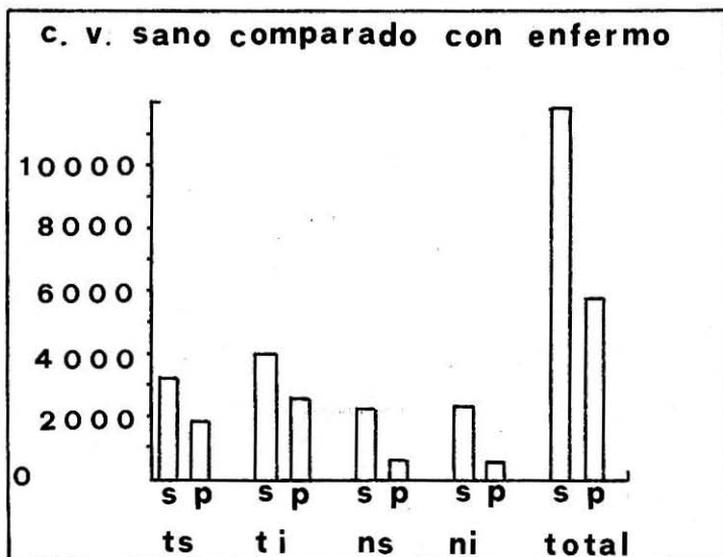


Fig. 3 Comparación del campo visual de la población sana con la glaucomatosa, en su estadio preoperatorio.

años, con buenos resultados a corto plazo (en nuestro estudio, 83'33% controlados) y técnica poco complicada, ha hecho que todos los autores la prefieran y hayan abandonado otros métodos, incluso más modernos, siendo la indicación quirúrgica príncips de todos los glaucomas, a excepción del congénito y el hemorrágico.

BIBLIOGRAFIA

- (1) AGUILAR J. J. y DE LA CRUZ J. M.: "Diccionario Oftalmológico" Arch. Soc. Canaria de Oftalmología 2: 133, 1977.
- (2) GONZALEZ DE LA ROSA M., MUIÑO VAZ E. y AGUILAR ESTEVEZ J. "Determinación del ángulo sólido del campo visual" Arch. Soc. Canaria de Oftalmología. 7: 126, 1982-1983.

* Instituto Barraquer - Barcelona

** Dto. de Oftalmología. Facultad de Medicina de La Laguna.